



Übergangsbogen Informationen für die Grundschule (Original erhalten die Eltern/ Kita und Grundschule erhalten eine Kopie)

1. Name des Kindes: (Vor- und Zuname)
Geboren am: (Datum)
Muttersprache:

2. Das Kind besucht die Kindertageseinrichtung
.....
(Name der Einrichtung, Anschrift und Telefonnummer/ggf. Stempel)
seit

3. Das Kind soll voraussichtlich in die Grundschule
..... eingeschult werden.
(Name der Grundschule, Ort)

4. Das Kind zeigt folgende besondere Interessen und/oder Fähigkeiten, Stärken, Begabungen. Bitte nennen Sie auch mögliche Rituale, die dem Kind wichtig sind:

Liebe Lehrerin, lieber Lehrer,
dass interessiert mich / das macht mir Spaß / das kann ich schon gut:

.....
.....
.....
.....

aus Sicht der Eltern:

.....
.....
.....
.....

aus Sicht der pädagogischen Fachkraft/AnsprechpartnerIn des Kindes:

.....
.....
.....
.....

5. Das Kind hat innerhalb oder außerhalb der Kindertageseinrichtung an folgenden Angeboten/Förderungen teilgenommen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beratung zur Förderung (BzF) | <input type="checkbox"/> Physiotherapie |
| <input type="checkbox"/> Frühförderung | <input type="checkbox"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Sprachtherapie | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Angebote | |
| (Musikschule, Sportverein etc.) | |

Eine weitere Unterstützung wird in folgenden Bereichen für wichtig erachtet/
sonstige Angebote sollten weiterhin genutzt werden:

aus Sicht der Eltern:

aus Sicht der Kita:

6. Folgende Bereiche sollten von der Grundschule intensiver beobachtet werden,
denn es könnte eine besondere Begabung oder ein besonderer
Unterstützungsbedarf vorliegen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> körperliche Entwicklung * | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung * |
| <input type="checkbox"/> sprachliche Entwicklung * | <input type="checkbox"/> in keinem der Bereiche besteht |
| <input type="checkbox"/> soziale und emotionale
Entwicklung * | derzeit intensiver
Beobachtungsbedarf |

**Antworten mit einem * bitte ausführlicher belegen (z.B. Falldokumentation, BzF-Bericht,
sonstige Berichte)**

Zusätzliche Unterstützungsdienste wurden bereits angefordert/einbezogen:

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> BeratungslehrerIn am: | |
| <input type="checkbox"/> TQB/MSD am: | |
| <input type="checkbox"/> SPZ am: | |

7. Elternwunsch über den Zeitpunkt der Einschulung:

.....

8. Besondere familiäre Situationen, die zurzeit einen möglichen Einfluss auf die
Entwicklung des Kindes haben könnten:

.....

.....

.....

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung, zur Übermittlung und zum Austausch der Daten zwischen Kindertageseinrichtung und einzuschulender Grundschule

Der Übergangsbogen wurde am(Datum) gemeinsam mit Ihnen als Eltern ausgefüllt und wird durch *(bitte ankreuzen)* die

Kita oder Eltern

an die angemeldete Grundschule **bis spätestens 31.03. des Einschulungsjahres** übergeben. Im Rahmen der Kooperation können Kindertageseinrichtung und Grundschule nach individuellem Bedarf zeitlich gesonderte Absprachen zum notwendigen Abgabezeitpunkt treffen. Bei Übergabe des Übergangsbogens durch Sie als Eltern sind diese individuellen Absprachen zu berücksichtigen.

Die Grundschule wird im Rahmen ihrer Übergangskonzeption Angebote für Sie als Eltern und Ihrem Kind zum Kennenlernen anbieten oder bei Bedarf mit Ihnen als Eltern und Ihrem Kind individuell in Kontakt treten.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie und willigen ein, dass

- ✓ Sie über den Prozess der Übergangsgestaltung zwischen Kindertageseinrichtung und Grundschule im Landkreis Gotha informiert wurden;
- ✓ der Übergangsbogen von der Kindertageseinrichtung an die Grundschule übermittelt werden darf / oder durch Sie selbst übermittelt wird;
- ✓ ein Austausch zwischen Kindertageseinrichtung und Grundschule im Rahmen des Übergangs bei Bedarf erfolgen kann;
- ✓ Sie die Datenschutzbestimmungen auf dem Erläuterungsblatt zum Übergangsbogen für Eltern gelesen haben und akzeptieren.

_____,den _____
(Ort) (Datum) _____
(Vor- und Zuname sowie Unterschrift der pädagogischen Fachkraft und ggf. Stempel der Einrichtung)

_____,den _____
(Ort) (Datum) _____
(Unterschrift der Personensorgeberechtigten)

(Unterschrift oder andere Zeichen des Kindes - freiwillig-)